

LAMPIRAN

Penerapan Terapi Oksigen dan *Deep Dhiaphragmatic Breathing* Untuk Mengatasi Sesak Napas Dengan Masalah *Acute Decompensated Heart Failure***Application of Oxygen Therapy and Deep Dhiaphragmatic Breathing to Overcome Shortness of Breath with Acute Decompensated Heart Failure**^{1*} Ainun Annisha, ²Haeril Amir, ³Nurwahidah, ⁴Nurhawa Karepesina, ⁵Rahmat Hidayat¹ Program Studi Pendidikan Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar**ARTICLE INFO**Article history :
Received :01-07-2023
Accepted :30-07-2023Keywords :
Oxygen Therapy, Deep
Dhiaphragmatic Breathing
Acute Decompensated
Heart FailureKata Kunci :
Terapi Oksigen, Pernafasan
Diafragma, Gagal Jantung
AkutCorrespondence :
Haeril Amir
Email:
Haeril.amir@umi.ac.id**ABSTRACT**

Acute heart failure is a term used to indicate a change or event that is very fast where this is characterized by signs or symptoms of heart failure itself so that it can threaten life and life and this needs to be treated immediately. The prevalence of heart failure continues to increase every year. The American Heart Association Statistics Update 2021 estimates the prevalence of heart failure to be 6 million of which 1.8% of the total population of the United States and Canada to 1.5% to 1.9% of the population and in Europe 1% to 2% (Roger, 2021). On the Asian continent, it occupies the highest place due to heart disease deaths with a total of 2,769,000 people. Indonesia ranks second in Southeast Asia with a total of 371 thousand people. The purpose of this study was to find out the description of the application of oxygen therapy and *Deep Dhiaphragmatic Breathing* On Mrs. "S" With Problems *Acute Decompensated Heart Failure* in room *Cardiovaskular Care Unit (CVCU)* of the Labuan Haji General Hospital, Makassar. The results of the study showed that there was a decrease in shortness of breath after being given oxygen therapy intervention and *deep dhiaphragma breathing* to the client for 3 days of treatment. Where on the first day the respiration rate was 28x/minute and SpO2 was 95%, on the second day the respiration rate was 26x/minute and 97% SpO2, the third day the respiration rate was 24x/minute and SpO2 was 98%. Which indicates a change in respiratory frequency before and after being given nursing interventions.

ABSTRAK

Gagal jantung akut merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan sebuah perubahan ataupun kejadian yang sangat cepat yang dimana hal ini ditandai dari tanda ataupun gejala dari gagal jantung itu sendiri sehingga dapat mengancam jiwa dan kehidupan serta hal ini perlu ditangani segera. Jantung dianggap sebagai organ yang paling penting dalam tubuh manusia, ketika jantung tidak bisa berfungsi secara normal dalam memompa darah keseluruh tubuh manusia dan menyuplai kebutuhan dalam memenuhi metabolisme tubuh maka fungsinya akan berbahaya yaitu akan sangat mengancam tubuh hingga dapat menyebabkan kematian (1).

PENDAHULUAN

Gagal jantung akut merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan sebuah perubahan ataupun kejadian yang sangat cepat yang dimana hal ini ditandai dari tanda ataupun gejala dari gagal jantung itu sendiri sehingga dapat mengancam jiwa dan kehidupan serta hal ini perlu ditangani segera. Jantung dianggap sebagai organ yang paling penting dalam tubuh manusia, ketika jantung tidak bisa berfungsi secara normal dalam memompa darah keseluruh tubuh manusia dan menyuplai kebutuhan dalam memenuhi metabolisme tubuh maka fungsinya akan berbahaya yaitu akan sangat mengancam tubuh hingga dapat menyebabkan kematian (1).

Prevalensi gagal jantung terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, perburuan Statistik Asosiasi Jantung Amerika 2021 memperkirakan prevalensi gagal jantung menjadi 6 juta dimana 1,8 % dari total populasi Amerika Serikat, menurut adata yang telah di ambil melalui EVEREST, pasien meninggal karena kemasukan pada jantungnya adalah 13,41 % kemudian meninggal secara mendadak 26%, dan meninggal karena koroner non kardiovaskular (2), dibesut Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 2.769.000 jiwa. Indonesia menduduki tingkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa (3).

ADHF merupakan perburuan dari gagal jantung secara tiba-tiba dengan onset yang cepet, biasanya hal tersebut dapat menyebabkan munculnya edema perifer dan dyspneu sebagai akibat dari kongesti paru (Dahn & Walker, 2018). Kondisi ADHF merupakan sebuah kondisi yang amat mengancam, penyebabnya 70% disebabkan oleh jantung koroner, sekitar 10% penyakit katup dan 10% kardiomiopati dimana hal ini menyebabkan sering terjadinya gangguan aliran sirkulasi pada seluruh tubuh termasuk bisa sampai ke paru-paru hingga umumnya pasien akan merasakan gejala yang sering muncul yaitu sesak napas, sesak napas merupakan manifestasi yang sering sekali dirasakan penderita ADHF, sebanyak 80% pasien dengan ADHF yang di rawat di rumah sakit mengalami sesak napas dan ini sangat mengganggu ktiivitas sehari-hari (4).

Penatalaksanaan yang diberikan pada perawatan pasien ADHF meliputi, oksigenasi, tindh baring, pengaturan di serta farmakologi, perawatan pasien ADHF jantung akut pada CVCU (*Cardiovascular Care Unit*) bermanfaat dalam memulihkan oksigenasi karena keluhan gagal napasnya yang sering sekali muncul, kemudian megobati gejala, membatasi kerusakan ginjal dan jantung, memperbaiki hemodinamik dan perfusi organ, mencegah tromboemboli dan meminimalkan lama perawatan yang intensif (2). Pada pasien ADHF sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak napas. Jantung dan paru-paru merupakan organ tubuh penting manusia yang sangat berperan dalam sistem pertukaran oksigen dan karbondoksida dalam darah, sehingga nabila paru-paru dan jantung mengalami gangguan maka hal tersebut akan berpengaruh pada proses pemapasan. Perawat juga dapat mengurangi masalah pertukaran gas dan saturasi oksigen melalui tindakan intervensi keperawatan kolaboratif dan mandiri. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan pada pasien dengan penyakit gagal jantung untuk memaksimalkan ventilasi paru adalah dengan latihan pemapasan diafragma (*Deep Diaphragmatic Breathing*) yaitu dengan cara inspirasi maksimal pada hidung dan mengurangi kerja otot pemapasan, sehingga dapat meningkatkan perfusi dan memperbaiki kinerja alveoli serta mengefektikan difusi oksigen yang akan meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen (5).

Deep Diaphragmatic Breathing merupakan latihan pemapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Tujuan *Deep Diaphragmatic Breathing* yaitu untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja otot pemapasan, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot.

Mengingat betapa pentingnya penerapan tindakan untuk mengatasi gangguan oksigenasi dengan masalah keperawatan pola napas pada pasien *Acute Decompensated heart failure* (ADHF) yang salah satunya adalah dengan pemberian oksigen, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Penerapan Terapi Oksigen dan *Deep Diaphragmatic Breathing* Untuk Mengatasi Sesak Napas Pada Ny "S" Dengan Masalah *Acute Decompensated Heart Failure* di Ruang *Cardiovascular Care Unit* (CVCU) RSUD Labuang Baji Makassar.

METODE

Penelitian ini adalah studi kasus. Subjek yakni 1 kasus dengan masalah *Acute Decompensated Heart Failure*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara, dokumentasi serta observasi. Wawancara secara langsung dilakukan untuk mendapatkan data berupa riwayat keluhan. Observasi dilakukan untuk mengamati serta mencatat kejadian yang sedang diteliti oleh peneliti dengan berpedoman pada lembar observasi serta tahapan terakhir yakni melakukan dokumentasi meliputi, nama, umur, diagnosa dan lain-lain. Tindakan juga yang diberikan pada klien ini berupa penerapan Terapi Oksigen dan Latihan *Deep Diaphragmatic Breathing*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1
Respirasi Rate Ny "S"

Perawatan	Respirasi Rate	Saturasi Oksigen
Hari Ke-1	28x/menit	95%
Hari Ke-2	26x/menit	97%
Hari Ke-3	24x/menit	98%

Sumber : Data Primer, Tahun 2023

Tabel 1. Menunjukkan distribusi jumlah hari perawatan pada ny. S yaitu sebanyak 3 hari, adapun respirasi rate pada hari pertama yaitu 28x/menit dengan saturasi oksigen 95%, pada hari kedua didapatkan respirasi rate 26x/menit saturasi oksigen 97%, dan pada hari ketiga respirasi rate 24x/menit dengan saturasi oksigen 98%.

Pembahasan

Penerapan Terapi Oksigen dan Deep Diaphragmatic Breathing Untuk Mengatasi Sesak Napas Pada pasien Acute Decompensated Heart Failure di RSUD Labuang Baji

Acute Decompensated Heart Failure merupakan keadaan terburuk dari gagal adanya jantung secara tiba-tiba dengan onset atau frekuensi yang cepat (6), seperti biasa hal tersebut dapat menyebabkan munculnya edema perifer dan dyspnea sebagai akibat dari adanya kongesti paru (1) Kondisi ADHF merupakan sebuah kondisi yang amat mengancam (7), penyebabnya 70% disebabkan oleh jantung koroner, sekitar 10% penyakit katup dan 10% kardiomiopati dimana hal ini menyebabkan sering terjadinya gangguan aliran sirkulasi pada seluruh tubuh termasuk bisa sampai ke paru-paru hingga umumnya pasien akan merasakan gejala yang sering muncul yaitu sesak napas, sesak napas merupakan manifestasi yang sering sekali dirasakan penderita ADHF (8).

Diagnosis utama yang muncul pada kasus ini yakni adanya gangguan pertukaran gas. Masalah ini didapatkan saat klien di erwat di ruang CVCU dengan data pemapasan 28x/menit, klien mengatakan sesak napas, adanya bunyi napas tambahan ronkhi, nampak retraksi dada serta nilai AGD (PCO₂ : 57,6 mmHg) dengan kesan Asidosis Respiratorik, tampak terpasang O₂ NRM 10 lpm. Hal ini sejalan dengan (1). Rencana tindakan yang dilaksanakan pada masalah keperawatan yang pertama gangguan pertukaran gas yaitu dengan pemberian terapi oksigen dan *deep diaphragmatic breathing* (9). Terapi oksigen ini diberikan sebagai upaya untuk mencukupi kadar oksigen di otak (10). Dimana pada kondisi ini berisiko mengalami penurunan sirkulasi yang disebabkan adanya obstruksi pembuluh darah ke otak. Dengan adanya terapi oksigen ini diharapkan dapat memperlancar sirkulasi ke otak. Pada keluhan sesak yang dialami klien, kedalaman nafas membaik selain itu penulis melakukan pemberian *deep diaphragmatic breathing* terhadap bertambahnya saturasi oksigen.

Adapun Evaluasi dari intervensi yang dilakukan kepada klien dengan diagnosis gangguan pertukaran gas dengan keluhan sesak napas yang dialami klien menurun setelah dilakukan penerapan intervensi berupa terapi oksigen dan *deep diaphragmatic breathing* dengan perubahan respirate rate, ini terlihat sejak hari pertama respirasi rate 28x/menit serta SpO₂ 95%, pada hari kedua respirasi rate 26x/menit, SpO₂ 97%, hari ketiga respirasi rate 24x/menit serta SpO₂ 98%.

Terapi oksigen ini diberikan sebagai upaya untuk mencukupi kadar oksigen di otak. Dimana pada kondisi ini berisiko mengalami penurunan sirkulasi yang disebabkan adanya obstruksi pembuluh darah ke otak. Dengan adanya terapi oksigen ini diharapkan dapat memperlancar sirkulasi ke otak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan terhadap hasil penelitian yang dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan terapi oksigen dan latihan *Deep Diaphragmatic Breathing* dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan dalam mencegah peningkatan ADHF. Intervensi tersebut dapat melatih atau membiasakan penerapan diaphragma demi tercapainya ventilasi yang efisien, baik dan terkontrol, relaksasi otot meningkat dan mencukupi kadar oksigen di otak yang apabila bermasalah dapat terjadi penurunan sirkulasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Pihak RSUD Kota Makassar dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini baik yang secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dahn, R., & Walker, S. (2018). *New Medications in the Treatment of Acute Decompensated Heart Failure*. 10-12. <https://doi.org/10.1177/0018578717750096>
2. Haryati, H., Suda, S., & Rangki, L. (2020). *Kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif berdasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit*. 7(2), 70-76.
3. WHO. (2017). *Compendium of Short Reports on Selected Outbreaks*.
4. Nirmalasari, N., Mardiyono, M., Dhamana, E., & Arifin, T. (2020). *Deep Breathing Exercise and Active Range of Motion Influence Physiological Response of Congestive Heart Failure Patients*. 10(1), 57-65. <https://doi.org/10.14710/nmj.v10i1.25318>
5. Kollmeier, J. M., Gierbüz-Reiss, L., Sahoo, P., Badara, S., Ellebracht, B., Keck, M., Gärmer, J., Ludwig, H. C., Früh, J., & Dreha-Kalaczewski, S. (2022). *Deep breathing couples CSF and venous flow dynamics*. *Scientific Reports*, 12(1), 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-06361-x>
6. Rahmatyuwati C, Safini N, Ahyana. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Acute Decompensated Heart Failure: Studi Kasus*. JIM FKep. 2023;7(1):51-7.
7. Zikrina, Nurhidayah I, Anis R. *Asuhan Keperawatan Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) di Intensive Cardiac Care Unit: Studi Kasus*. J Ilm Mhs Fak Keperawatan [Internet]. 2022;1(4):1-7.
8. Melani T, Huli M, Putranti D. *Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Tn. S dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Lavender RSUD dr. R. Goeteng Taroenalibenta Purbalingga*. J Manag Nurs. 2022;2(1):147-57.
9. Miranda F, Halimudin, Aklina. *Perawatan Pasien Acute Decompensated Heart Failure di ICCU: Suatu Studi Kasus*. JIM FKep. 2022;1(2):116-20.
10. Khasanah S, Yudono DT. *Perbedaan Saturasi Oksigen dan Respiratory Rate Pasien CHF pada Perubahan Posisi*. J Ilmu Keperawatan Med Bedah. 2019;2(1):1-13.
11. Kasron K. *Pijat Kaki Efektif Memarutkan Foot Edema pada Penderita Congestive Heart Failure (CHF)*. J Ilmu Keperawatan Med Bedah. 2019;2(1):14.


ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE DENGAN INTERVENSI UTAMA PEMBERIAN OKSIGENASI : STUDI KASUS

 Nisa Meina Nirmala¹, Furkon Nurhakim²
¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran

²Fakultas Keperawatan, Universitas Padjajaran

 E-mail: nisa18002@mail.unpad.ac.id¹, furkon.nurhakim@unpad.ac.id²
Article History:

Received: 29-06-2023

Revised: 02-07-2023

Accepted: 06-07-2023

Keywords:

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF), Intervensi Keperawatan

Abstract: *Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) atau gagal jantung dekompensasi akut adalah gagal jantung akut yang didefinisikan sebagai serangan yang cepat (rapid onset) dari gejala-gejala atau tanda - tanda akibat fungsi jantung yang abnormal. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menyajikan intervensi keperawatan dengan fokus pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF). Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan terdiri dari beberapa proses, diantaranya yang pertama pengkajian, kedua diagnosa keperawatan, ketiga implementasi keperawatan, dan yang terakhir evaluasi keperawatan. Subyek studi kasus yang digunakan adalah pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) di RSUD Kota Sumedang. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Beberapa diagnosa keperawatan dan intervensi pada pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) yaitu: (1) penurunan curah jantung dengan intervensi perawatan jantung; (2) intoleran aktifitas dengan intervensi manajemen energi; dan (3) bersihan jalan nafas tidak efektif dengan intervensi latihan batuk efektif. Kesimpulannya yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan kondisi pasien berangsur membaik dibuktikan dengan sesak nafas berkurang, lemas berkurang, batuk sesekali dan sudah tidak nyeri ketika batuk, ronkhi (-), kulit tidak pucat, TD : 120/80 mmHg, RR : 21 x/menit, HR : 80 x/menit, SpO2 : 98 % (dengan nasal canul 3 liter/menit), rasa lelah menurun, CRT > 3 detik, kulit tidak pucat, sudah dapat pergi ke toilet dengan tanpa kelelahan, sputum berkurang, pengembangan dada simetris..*

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) atau gagal jantung dekompensasi akut merupakan gagal jantung akut yang diartikan sebagai serangan yang cepat (rapid onset) dari

gejala-gejala atau tanda-tanda akibat fungsi jantung yang tidak normal. *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF), bisa juga merupakan serangan baru tanpa sebelumnya mempunyai penyakit jantung atau dapat merupakan dekomposisi dari gagal jantung kronik (*Chronic Heart Failure*) yang telah dialami sebelumnya (Kusuma & Kumiawan, 2020). Menurut Rocha & Faicão (2016) definisi yang diusulkan untuk *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) adalah tiba-tiba (*“de novo”*) atau *Heart Failure* atau gagal jantung yang memburuk secara progresif (selama beberapa hari atau minggu), ditandai dengan tanda dan gejala yang khas, yang sering mengarah ke rawat inap.

Penyakit jantung masih menjadi salah satu penyebab kematian paling umum di seluruh dunia. Menurut World Health Organization (WHO), lebih dari 17 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), pada tahun 2018 terdapat 15 dari setiap 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 orang, yang menderita penyakit jantung, yang meningkat dari angka 0,5% pada tahun 2013 menjadi angka 1,5% di 2018 (Kemenkes, 2022).

Jenis penyakit kardiovaskular yang paling sering ditemui adalah gagal jantung. Salah satu gagal jantung yaitu gagal jantung dekompensasi akut yang merupakan jenis gagal jantung yang paling umum, dapat terjadi akibat gangguan molekuler yang disebut infark miokard. Infark Miokard adalah cara cepat untuk mencegah nekrosis otot jantung yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan suplai dan oksigen. Menurut Organisasi *Acute Decompensated Heart Failure National Registry* (ADHERE), menyebutkan tiga perempat (75%) dari pasien rawat inap dengan gagal jantung merupakan pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF). Pada 75% kasus, *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) terjadi pada orang dengan gagal jantung kronis yang sudah diketahui, sedangkan pada 25% kasus, terjadi pada orang dengan gagal jantung yang baru ditemukan (Ainanur & Halimuddin, 2016).

Tanda dan gejala *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) yaitu dispnea pada saat aktivitas, *paroxysmal nocturnal dyspnea*, *orthopnea*, atau pada saat istirahat yang ditandai adanya ronkhi dan efusi paru, takipnea, batuk, berkurangnya kapasitas aktivitas fisik, nokturia, peningkatan / penurunan berat badan, edema, penurunan nafsu makan atau rasa kenyang yang cepat, gangguan pada abdomen yaitu kembung, begah atau sulit makan yang ditandai dengan asites/lingkar perut bertambah, kuadran kanan atas terasa nyeri atau tidak nyaman, hepatomegaly atau splenomegaly, sklera ikteris, berat badan bertambah tekanan vena jugularis meningkat, bunyi jantung S3 meningkat, lelah yang ditandai dengan extremitas dingin, perubahan status mental, mengantuk disiang hari, kebingungan, sulit berkonsentrasi yang ditandai dengan pucat, kulit agak kelabu, perubahan warna kulit, hipotensi, pusing, hampir pingsan, pingsan, depresi, gangguan tidur, palpitasi (Yuniadi, 2018).

Penatalaksanaan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) dapat meliputi tirah baring, oksigenasi, pengaturan diet serta terapi farmakologi (A. Nurarif, 2015)

Rencana asuhan keperawatan atau *nursing care plan* adalah proses formal yang mencakup identifikasi kebutuhan yang ada secara benar, serta potensi kebutuhan atau risiko (Cárdenas-Valladolid et al., 2018; Patiraki et al., 2017). Penelitian ini akan menyajikan *nursing care plan* dengan fokus pada asuhan keperawatan pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan terdiri dari beberapa proses, diantaranya yang pertama pengkajian, kedua diagnosa keperawatan, ketiga implementasi keperawatan, dan yang terakhir evaluasi keperawatan. Subyek studi kasus yang digunakan adalah pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) di RSUD Kota Sumedang. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Instrumen pengkajian menggunakan kuesioner format pengkajian pasien medikal bedah dari Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian pasien disesuaikan dengan wawancara dengan perawat yang ada di ruangan tersebut dan rekam medis pasien. Data tersebut juga dikelompokkan sehingga merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa yang muncul akan dijadikan acuan penulis dalam memberikan intervensi dan evaluasi pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF).

LANDASAN TEORI

Dari hasil pengkajian, nama pasien adalah Tn. A (35 tahun) dengan jenis kelamin laki-laki serta beraga muslim. dirawat di ruang rawat inap Penyakit Dalam dengan diagnosa *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF). Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak, sesak sejak dua hari yang lalu, sesaknya seperti ada yang nyekik. Sesak bertambah parah apabila banyak melakukan aktivitas dan sesak berkurang apabila dipukul-pukul punggungnya, ada batuk dan ketika batuk sesak bertambah dan nyeri sampai ke perut, batuknya jarang tapi kalau sekalinya batuk terus menerus tidak berhenti, batuknya berdahak berwarna putih kental, sulit tidur dan sering terjaga di malam hari karena sesak dan batuk, badan terasa lelah dan letih, cepat mengalami kelelahan. Pasien mengatakan mempunyai hipertensi sejak berumur 15 tahun, menderita penyakit jantung sejak 2017 dan menderita penyakit paru-paru pada tahun 2019. Pernah dilakukan tindakan operasi efusi pleura pada bulan Mei tahun 2022 dan cairan yang diambil sebanyak 3L. BB: 103 Kg dan TB: 165 cm.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/80 mmHg, frekuensi nafas 26x/menit, denyut nadi 91 x/menit, suhu: 37,4 C, saturasi oksigen 95% (terpasang nasal kanul 5 liter/menit). Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan konjungtiva anemis, terdapat pernafasan cuping hidung dan pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit. Pada pemeriksaan dada hasil inspeksi menunjukkan adanya penggunaan otot pernafasan tambahan intercostal, pergerakan pernafasan di dada tidak berada dalam rentang normal, irama ireguler, terdapat bekas luka operasi. Hasil palpasi tidak ada pembengkan, tidak ada masa, ekspansi dada tidak maksimal dan tidak simetris, tidak terasa getaran yang sama di kedua sisi paru ketika menyebukan '77', hasil perkusi dullness dibagian dada kanan dan kiri. Auskultasi terdengar suara pekak disemua lapang paru, suara nafas terdengar ronkhi disemua lapang paru.

Hasil pemeriksaan penunjang: Hemoglobin 16,5 g/dl, Hematokrit : 48,9 %, Leukosit 8000, Trombosit 234000 mm³, Kreatinin 0,92 mg/dl. Natrium: 136 mmol/L; Kalium: 3,1 mmol/L, Kalsium 3,1 mmol/L. Hasil pemeriksaan Radiologi: skeletal dan soft tissue normal, trakea ditengah, cor tampak membesar, sinus dan diafragma kanan berselubung, pulmo: hili kabur, corakan bronkovaskular karena sulit dinilai, tampak perselubungan opak homogen di hemitoraks bawah kanan. Efusi pleura kanan, kardiomegali. Terapi farmako: KSR 1 x 60 mg, miniasi 1 x 80 mg, uperio 2 x 100 mg,

spironolactone 1x 50 mg, Acetylcysteine 3 x 200 mg, Levofloxacin 1 x 750 mg, Lansoprazole 1 x 30 mg, Sukralfat 3 x 500 mg.

Terapeutik Atau Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian di angkat tiga diagnosa yaitu penurunan curah jantung, intoleran aktifitas dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Selanjutnya untuk intervensi keperawatannya mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu perawatan jantung untuk diagnosa penurunan curah jantung untuk observasi terdiri dari beberapa intervensi yaitu identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung (dispnea, kelelahan, edema, dan ortopnea), identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan BB, ronkhi basah, batuk, kulit pucat), monitor TTV, monitor intake output cairan, monitor keluhan nyeri dada, monitor EKG, monitor hasil lab. Untuk Terapeutik yang pertama posisikan pasien semi fowler, berikan diet jantung yang sesuai (batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak), berikan oksigen. Selanjutnya edukasi yaitu anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi, ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake output cairan harian. Dan untuk kolaborasi, kolaborasi obat miniasi 1 x 80 mg, uperio 2 x 100 mg, spironolacton 1 x 50 mg dan kolaborasi pemberian lasix 5 mg/jam, pemasangan oksigen nasal canul 5 liter/menit, dan pemasangan cairan infus NaCl 100 cc.

Manajemen Energi untuk intervensi intoleran aktifitas yaitu untuk observasi identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas. Selanjutnya untuk terapeutik yaitu lakukan latihan rentang gerak sendi range of motion (ROM) aktif, dan untuk edukasi yaitu anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Latihan batuk efektif untuk intervensi bersihan jalan nafas tidak efektif, Observasi terdiri dari identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas. Untuk terapeutik atur posisi semi fowler dan untuk edukasi jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3. Untuk kolaborasi, kolaborasi pemberian obat Acetylcysteine 3 x 200 mg, Levofloxacin 1 x 750 mg.

Implementasi dilaksanakan selama tiga hari, hari kedua perawatan untuk diagnosa penurunan curah jantung dengan respon : klien mengatakan masih sesak, masih lemas, masih ada batuk dan masih nyeri ketika batuk, ronkhi, kulit pucat, TD : 130/80 mmHg, RR : 26 x/menit, HR : 100 x/menit, SpO2 : 98 % (dengan nasal canul 5 liter/menit), tampak pucat. Kemudian untuk diagnosa ke dua, respon : Klien mengatakan masih lemas, lemah dan lelah, klien juga mengatakan jalan ke toilet juga kelelahan , CRT > 3 detik, kulit pucat, pasien tampak lemah. Dan untuk diagnosa ketiga bersihan jalan nafas tidak efektif dengan respon : klien mengatakan batuk nya masih ada dan terus-menerus, klien mengatakan batuknya masih berdahak, klien mengatakan masih batuk disertai sesak, dahak berwarna putih kental, nafas tacypneu, ronkhi di seluruh lapang paru, pengembangan dada asimetris, respirasi 26x/menit.

Hasil evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan, hasil evaluasi pada hari ke 3, untuk diagnosa penurunan curah jantung respon : klien mengatakan sesak nafas berkurang, masih lemas, batuk sesekali dan

sudah tidak nyeri ketika batuk, ronkhi (-), kulit tidak pucat, TD : 120/80 mmHg, RR : 21 x/menit, HR : 80 x/menit, spo2 : 98 % (dengan nasal canul 3 liter/menit), masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi sebagian. Kemudian untuk diagnosa ke 2 intoleran aktifitas dengan respon : Klien mengatakan rasa lelah menurun, CRT > 3 detik, kulit tidak pucat, sudah dapat pergi ke toilet dengan tanpa keletihan, masalah keperawatan intoleran aktifitas teratasi sebagian. Dan untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dengan respon: klien mengatakan batuknya sudah berkurang, sputum berkurang, ronkhi (-), pengembangan dada simetris, respirasi 21 x/menit, masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kasus *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF), peneliti mengambil intervensi perawatan jantung untuk diagnosa penurunan curah jantung, manajemen energi untuk diagnosa intoleran aktifitas, serta latihan batuk efektif untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif.

Penanganan yang terbaik untuk kasus ini adalah oksigenasi, tujuannya adalah untuk mengembalikan keadaan hipoksia (konsentrasi oksigen rendah dalam darah) menurunkan kerja sistem pernapasan otot pernapasan tidak perlu bekerja keras untuk memompa udara ke dalam dan keluar paru-paru dan untuk mempertahankan suplai oksigen darah yang mencukupi dan untuk menurunkan kerja jantung dalam memompa darah. Jantung berupaya mengompensasi hiposekemia dengan meningkatkan haluaran urin, oksigen tambahan dapat meringankan beban kerja jantung. Pemberian oksigen memiliki peran yang penting dalam mengatasi *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF). Dengan pemberian tambahan oksigen, maka dapat meningkatkan sediaan oksigen untuk kebutuhan miokardium guna melawan efek hipoksia/iskemia, memberikan transport oksigen yang adekuat dalam darah sambil menurunkan upaya bernafas dan mengurangi stres pada miokardium, meringankan beban kerja jantung, menurunkan dyspnea, untuk meningkatkan konsentrasi O_2 dalam proses pertukaran gas, dan perfusi oksigen yang adekuat (Rosdahl, 2015).

Penanganan selanjutnya yaitu pengaturan posisi tidur, pengaturan posisi tidur yang baik pada pasien *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) yaitu posisi semi fowler. Posisi semi fowler merupakan posisi dengan setengah duduk, di mana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi. Posisi tidur semi fowler dengan sudut 45° menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik bagi pasien dengan gangguan jantung karena posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien. Pengembangan rongga dada dan paru-paru akan menyebabkan asupan oksigen membaik, sehingga proses respirasi akan kembali normal (Kusuma & Kurniawan, 2020)

Pada kasus ini, pasien diberikan obat miniaspi, uperio, spironalacton. Miniaspi adalah obat tablet yang mengandung asam asetilsalisilat. Asam asetilsalisilat, juga dikenal sebagai aspirin, adalah analgesik nonsteroid yang digunakan sebagai agen antipiretik, antiinflamasi, dan antiplatelet. Asam asetilsalisilat memiliki keunggulan sebagai antiplatelet atau pengencer darah, yang dapat digunakan untuk mencegah agregasi trombosit (keping darah atau trombosit) pada pasien dengan infark miokard atau blokade miokard, serta pasca stroke. Obat ini bekerja dengan cara mencegah agregasi trombosit, yang dapat mencegah terbentuknya gumpalan yang terbentuk pada dinding pembuluh darah, yang biasa terjadi pada arteri. Uperio adalah obat tekanan darah yang mengandung

kombinasi bahan sacubitril dan valsartan. Obat Uperio dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko kejadian jantung yang berbahaya. Manfaat uperia ini digunakan dalam pengobatan gagal jantung, serta penyakit ginjal dan hati. Dan spironolactone adalah obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada tekanan darah tinggi. Obat ini juga dapat digunakan untuk mengobati gagal jantung, hipokalemia, sirosis, atau kondisi di mana tubuh memproduksi terlalu banyak aldosteron (hiperaldosteronisme). Dan dalam hal ini juga bekerjasama dengan pemberian diuretik Lasix untuk menurunkan volume plasma dan mengurangi akumulasi cairan jaringan, sehingga mengurangi risiko terjadinya edema paru. meningkatkan haluaran urin, oksigen tambahan dapat meringankan beban kerja jantung.

Lalu perawatan lainnya yaitu manajemen energi pada kasus ini untuk tindakan terapeutiknya dilakukannya Range of motion (ROM), ROM adalah latihan yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi secara normal dan sempurna untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Melakukan ROM aktif sejak dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat merangsang unit motorik, sehingga semakin banyak unit motorik yang terlibat, kekuatan otot meningkat, ROM aktif dapat membantu meningkatkan metabolisme, ROM aktif dapat meningkatkan peredaran darah karena gerakan ROM aktif memperlancar peredaran darah, siklus berjalan menjadi lancar (Setyawan & Widiyanto, 2019).

Perawatan selanjutnya yaitu latihan batuk efektif, batuk efektif adalah cara batuk yang benar yang menggunakan tenaga untuk batuk seefisien mungkin agar tidak cepat lelah saat mengeluarkan lendir. Batuk tidak efektif adalah batuk yang terjadi terus menerus tetapi pengeluaran lendir dan iritan yang menyumbat saluran napas kurang optimal sehingga saluran napas tersumbat. Tujuan dari batuk yang efektif adalah mengeluarkan semua udara dari paru-paru dan saluran udara untuk mengurangi frekuensi sesak napas, menghemat energi agar tidak cepat lelah, dan mengeluarkan lendir sepenuhnya untuk melatih otot-otot pernapasan. (Lestari et al., 2020).

Berbagai intervensi untuk kasus *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) sangat berguna dalam menangani pasien yang mengalami penurunan curah jantung, intoleran aktifitas, dan bersihan jalan nafas tidak efektif. Jika intervensi diberikan secara optimal maka kondisi pasien dapat berangsur membaik.

KESIMPULAN

Beberapa masalah keperawatan dari kasus *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) yaitu penurunan curah jantung, intoleran aktifitas, dan bersihan jalan nafas tidak efektif dengan intervensi utama pada setiap diagnosa (1) perawatan jantung, (2) manajemen energi, dan (3) latihan batuk efektif. Simpulannya yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan kondisi pasien berangsur membaik dibuktikan dengan sesak nafas berkurang, lemas berkurang, batuk sesekali dan sudah tidak nyeri ketika batuk, ronchi (-), kulit tidak pucat, TD : 120/80 mmHg, RR : 21 x/menit, HR : 80 x/menit, SpO2 : 98 % (dengan nasal canul 3 liter/menit), rasa lelah menurun, CRT > 3 detik, kulit tidak pucat, sudah dapat pergi ke toilet dengan tanpa kelelahan, sputum berkurang, pengembangan dada simetris.

DAFTAR REFERENSI

- [1] A. Nurarif, H. & K. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC. (3, Ed.). *Mediaction Publishing*.

- [2] Ainanur, L., & Halimuddin. (2016). Karakteristik Pasien Acute Decompensated Heart Failure Denovo di RSUDZA. *Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*, 1–6.
- [3] Cárdenas-Valladolid, J., López-De Andrés, A., Jiménez-García, R., De Dios-Duarte, M. J., Gómez-Campelo, P., De Burgos-Lunar, C., San Andrés-Rebollo, F. J., Abánades-Herranz, J. C., & Salinero-Fort, M. A. (2018). Effectiveness of standardized nursing care plans to achieve A1C, blood pressure, and LDL-C goals among people with poorly controlled type 2 diabetes mellitus at baseline: Four-year follow-up study. *BMC Family Practice*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0800-z>
- [4] Kemenkes. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- [5] Kusuma, H. M., & Kurniawan, S. T. (2020). *Kata Kunci : ADHF, Gangguan Pola Tidur , Semi Fowler*.
- [6] Lestari, E. D., Umara, A. F., & Immawati, S. A. (2020). Effect of Effective Cough on Sputum Expenditure in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jiki.v4i1.2734>
- [7] Patiraki, E., Katsaragakis, S., Dreliozi, A., & Prezerakos, P. (2017). Nursing Care Plans Based on NANDA, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification: The Investigation of the Effectiveness of an Educational Intervention in Greece. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(2), 88–93. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12120>
- [8] Rocha, B. M. L., & Falcão, L. M. (2016). NU SC. *International Journal of Cardiology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2016.07.259>
- [9] Rosdahl, C. B. & M. T. K. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Dasar ed. 10 vol. 5 ; Alih bahasa oleh Setiawan & Anastasia Onny*.
- [10] Setyawan, D., & Widiyanto, B. (2019). Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Peningkatan Activity Of Daily Living Pada Pasien Post Kateterisasi Jantung Di RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Stikes Tegarejo*, 11(2), 1–11.
- [11] Yuniadi, Y. (2018). Mengatasi Aritmia, Mencegah Kematian Mendadak. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 5(3). <https://doi.org/10.23886/ejki.5.8192.139-46>

**PERAWATAN PASIEN ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE DI ICCU:
SUATU STUDI KASUS***Treatment of Acute Decompensated Heart Failure in ICCU: A Case Study***Fahrul Miranda¹, Halimuddin², Aklima³**¹Mahasiswa Program Studi profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala^{2,3}Bagian Keilmuan Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Keperawatan Universitas Syiah KualaEmail: Fahrul.mrd@mhs.unsyiah.ac.id**ABSTRAK**

ADHF (*Acute Decompensated Heart Failure*) yaitu penyakit gagal jantung akut dimana proses terjadi serangan cepat dari gejala-gejala yang diakibatkan oleh abnormalnya fungsi jantung, kondisi ini mengancam kehidupan dan harus ditangani dengan segera, dan biasanya berujung pada hospitalisasi. Studi kasus ini bertujuan untuk melihat bagaimana perawatan pada pasien dengan ADHF. Diagnosa keperawatan yang timbul pada kasus adalah penurunan curah jantung dengan intervensi yang diberikan perawatan jantung akut dan terapi oksigen. Kelebihan volume cairan dengan intervensi yang diberikan manajemen hipervolemia. Risiko perdarahan dengan intervensi pencegahan perdarahan. Selanjutnya diagnose risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan intervensi manajemen hiperglikemia. Hasil evaluasi didapatkan pasien sudah tidak mengalami sesak napas saat tidur, orthopnea sudah berkurang, pasien tidak membutuhkan terapi oksigen lebih lanjut, suara lapang paru masih terdengar ronkhi, tidak mengalami tanda-tanda perdarahan seperti epistaksis dan gusi berdarah, kadar glukosa darah sewaktu 183 mg/dL.

Kata kunci : *Acute Decompensated Heart Failure, Penurunan Curah Jantung***ABSTRACT**

ADHF (Acute Decompensated Heart Failure) is an acute heart failure disease where there is a rapid onset of symptoms caused by abnormal heart function, this condition is life threatening and must be treated immediately, and usually leads to hospitalization. This case study aims to see how the treatment of patients with ADHF. The nursing diagnosis that arises in this case is a decreased cardiac output with the intervention given acute cardiac care and oxygen therapy. Excess fluid volume with the intervention given hypervolemia management, Bleeding risk with bleeding prevention interventions. Next, diagnose the risk of unstable blood glucose levels with hyperglycemia management interventions. The results of the evaluation showed that the patient was no longer experiencing shortness of breath while sleeping, orthopnea had decreased, the patient did not require further oxygen therapy, the lungs were still audible with crackles, did not experience signs of bleeding such as epistaxis and bleeding gums, the blood glucose level was 183 mg/dL.

Keywords: *Acute Decompensated Heart Failure, Decreased Cardiac Output*

PENDAHULUAN

Gagal jantung akut merupakan terminologi yang digunakan untuk menunjukkan kejadian atau perubahan yang cepat dari tanda dan gejala gagal jantung yang dapat mengancam kehidupan serta perlu ditangani segera. Terdapat dua jenis gagal jantung akut yaitu gagal jantung akut yang baru terjadi pertama kali (*de novo*) dan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) pada gagal jantung kronis yang sebelumnya stabil (PERKI, 2015). ADHF dapat disebabkan oleh kondisi *Coronary Artery Disease* (CAD) seperti infark miokard akut yang meluas sehingga tekanan atrium kiri meningkat dan dapat terjadinya gagal jantung (*American Health Association*, 2015). Gejala kongesti yang terdapat pada pasien ADHF berhubungan dengan peningkatan tekanan pengisian ventrikel kiri atau kanan (Pelker & Mentz, 2012). *Dyspnea*, *orthopnea*, *proximal nocturnal dyspnea*, rasa tidak nyaman di perut, mual dan muntah dapat terjadi pada pasien dengan ADHF (Wijaya & Putri, 2013).

Penatalaksanaan pada perawatan pasien ADHF dapat meliputi tirah baring, oksigenasi, pengaturan diet serta terapi farmakologi (Nurarif & Kusuma, 2015). Perawatan pasien jantung akut (ADHF) pada unit perawatan intensif atau ICU bermanfaat untuk mengobati gejala, memulihkan oksigenasi, membatasi kerusakan jantung dan ginjal, memperbaiki hemodinamik dan perfusi organ, meminimalkan lama rawatan intensif dan mencegah tromboemboli (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2020).

Penulisan studi kasus ini bertujuan untuk melihat bagaimana penerapan perawatan pada pasien dengan ADHF di ICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

GAMBARAN KASUS

Pengkajian pre-arrival: pasien SH berusia 59 tahun masuk rumah sakit melalui

IGD dengan keluhan sesak napas. Pasien didiagnosa medis ADHF dan DM tipe II. Pasien SH memiliki riwayat hipertensi sejak 2017 dan stroke ringan 3 bulan yang lalu.

Pengkajian cepat dan segera saat di ICU tanggal 27/12/2022 diperoleh. *Airway*: jalan napas paten. *Breathing*: pemapasan 23 kali/menit, saturasi oksigen 97%, nasal canal 4 Liter, auskultasi paru simetri, napas spontan. *Circulation*: nadi: 108 kali/menit, irama sinus takikardia, tekanan darah: 138/75 mmHg, suhu 36,6°C, akral normal. *Cerebral perfusion*: *Glasgow coma scale*: E4M6V5 (compos mentis). *Chief Complaint*: Sesak napas. *Drugs*: furosemide 20 mg/jam, insulin 1 iu/jam, arixtra 2,5 mg/24 jam, ceftriaxone 1 gr/12 jam, aspirin 80 mg/24 jam, clopidogrel 75 mg/24 jam, atorvastatin 40 mg/24 jam, amlodipine 10 mg/24 jam, laxodyn 15 cc/24 jam, captopril 6,25 mg/8 jam, spironolactone 25 mg/24 jam. *Diagnostic test*: Elektrokardiogram: PR interval 0,16 detik, QRS duration 0,08 detik, Q patologis V3 dan V4, QT interval 0,40 detik, kesimpulan: adanya infark miokard anterior. Dari hasil foto thorax didapatkan infiltrate basal paru kanan dan kiri. Hasil Laboratorium yang didapatkan: troponin T (0,04 mg/mL), HbA1C (8,40), kalium (6,10 mmol/L), gula darah sewaktu (317 mg/dL), hemoglobin (12,3 gr/dL), hematokrit (35%), eritrosit ($4,4 \cdot 10^6/\text{mm}^3$), leukosit ($7,7 \cdot 10^3/\text{mm}^3$), trombosit ($394 \cdot 10^3/\text{mm}^3$), ureum (47 mg/dL), kreatinin (1,30 mg/dL), natrium (132 mmol/L). *Equipment*: *Foley catheter* ukuran 16 dan nasal kamul.

Pengkajian komprehensif yang diperoleh pasien mengeluhkan sesak napas 3 hari sebelum masuk ke rumah sakit. Sesak napas muncul secara tiba-tiba saat pasien sedang tidur, kemudian sesak napas memberat dengan adanya aktifitas fisik. Dalam 3 hari terakhir pasien tidak bisa tidur dalam posisi supinasi. Sebelumnya pasien tidak memiliki riwayat nyeri dada. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 4 tahun yang lalu, diabetes mellitus

sejak 10 tahun yang lalu, dan riwayat stroke ringan sejak 3 bulan yang lalu. Pasien memiliki alergi terhadap obat ceftriaxone dengan reaksi yang ditimbulkan berupa gatal-gatal. Hasil pemeriksaan ekokardiogram didapatkan fungsi sistolik *left ventricle* menurun (*Ejection fraction 30% by Teich*) rekam medis pasien pada saat masuk di IGD tanggal 27/12/2021.

HASIL

Perawatan pada pasien SH meliputi masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas ditandai dengan ditandai dengan orthopnea, fungsi sistolik *left ventricle* menurun (*ejection fraction 30% by Teich*). Luaran yang diharapkan ialah: efektivitas pompa jantung, dengan kriteria hasil: tanda vital dalam rentang normal (nadi, tekanan darah dan respirasi), tidak terdapat edema paru, kesadaran (*gluglow comu scale* dalam batas normal).

Intervensi yang diberikan yaitu perawatan jantung akut. Aktivitas keperawatan meliputi *bedrest*, mengkaji nyeri dada, monitor adanya perubahan segmen ST setiap satu jam, monitor inama jantung setiap satu jam, monitor adanya perubahan tekanan darah setiap satu jam, posisikan pasien *semifowler*, serta pemberian terapi farmakologi (*Arixtra 2,5mg/24 jam, Aspilet 80mg/24 jam, Clopidogrel 75mg/24 jam, Amlodipin 10mg/24 jam, Laxady 15cc/24 jam, Captopril 6,25mg/8 jam, Spironolactone 25mg/24 jam, Coralan 5mg/12 jam*). Intervensi selanjutnya ialah terapi oksigen. Aktivitas keperawatan meliputi mempertahankan kepatenan jalan napas, terapi oksigen 4 L/menit, dan monitor saturasi oksigen setiap jam.

Evaluasi akhir tanggal 28/12/2022 pasien tidak mengalami nyeri dada, elektrokardiogram menunjukkan nadi: 88 kali/menit, *inama sinus rhythm*, tekanan darah: 110/70mmHg, pernafasan: 21 kali/menit, saturasi oksigen: 99%, tidak mengalami

sesak napas, pasien tidak terapi oksigen dihentikan.

Masalah selanjutnya ialah kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan infiltrat basal pada paru kanan dan kiri, anskultasi paru ronkhi. Luaran yang diharapkan ialah: keseimbangan cairan, dengan kriteria hasil: anskultasi paru vesikuler, tidak ada sesak napas, keseimbangan intake dan output dalam 24 jam.

Intervensi keperawatan yaitu manajemen hipervolemia. Aktivitas keperawatan meliputi monitor frekuensi napas setiap jam, monitor auskultasi paru, monitor elastisitas atau turgor kulit, monitor volume urine setiap jam, monitor intake dan output cairan setiap jam, serta terapi farmakologi (*Furosemide 20mg/jam, Ceftriaxone 1gr/12 jam*).

Evaluasi akhir tanggal 28/12/2022 pernafasan: 21 kali/menit, saturasi oksigen 99%, auskultasi paru ronkhi, turgor kulit elastis, *intake/output*: 429.5/82cc.

Selanjutnya masalah yang timbul ialah risiko perdarahan berhubungan dengan penggunaan obat antikoagulan/antiplatelet. Luaran yang diharapkan ialah: status koagulasi normal, dengan kriteria hasil: tidak terdapat perdarahan.

Intervensi keperawatan yaitu: intervensi pencegahan perdarahan. Aktivitas keperawatan meliputi: monitor adanya perdarahan pada gusi, monitor adanya epistaksis, monitor adanya melena, dan monitor adanya muntah darah.

Evaluasi hari rawatan kedua pasien tidak mengalami tanda-tanda perdarahan seperti epistaksis, gusi berdarah tidak dialami, tidak adanya melena dan tidak mengalami kehilangan darah.

Pasien SH memiliki masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan status kesehatan fisik. Luaran dari intervensi ialah: kestabilan kadar glukosa darah, dengan kriteria hasil: kadar glukosa darah kurang

dari 200 mg/dL. Intervensi keperawatan untuk mencapai luaran tersebut ialah: intervensi manajemen hiperglikemia. Aktivitas keperawatan untuk intervensi tersebut ialah monitor kadar glukosa darah sewaktu setiap tiga jam dan terapi farmakologi (Insulin 1 iu/jam, Atorvastatin 40mg/24 jam).

Evaluasi akhir tanggal 28/12/2022 kadar glukosa darah sewaktu pasien SH ialah 183 mg/dL.

PEMBAHASAN

Hasil implementasi diperoleh bahwa pasien tidak mengalami sesak nafas lagi setelah pemberian intervensi terapi oksigen dan memposisikan pasien semifowler. Pada posisi semifowler gravitasi akan menarik diafragma ke bawah yang memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru menjadi lebih besar (Kozier, 2010). Meningkatkan punggung batu dan kepala memungkinkan rongga dada berkembang secara luas dan pengembangan paru menjadi meningkat sehingga udara di alveoli mampu mengabsorpsi oksigen secara adekuat dan proses respirasi menjadi normal kembali (Muti, 2020). Intervensi tersebut pula yang memberikan hasil bahwa pasien mampu bernafas secara mandiri dan tidak membutuhkan terapi oksigen lebih lanjut.

Hasil implementasi selanjutnya ialah auskultasi paru yang masih terdengar ronkhi. Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan ventrikel kiri untuk memompa darah yang datang dari paru-paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru dan mengalami penimbunan cairan di paru-paru yang menimbulkan suara ronkhi pada saat auskultasi paru (Nugroho, 2016).

Selanjutnya diperoleh hasil pasien tidak mengalami tanda-tanda perdarahan seperti epistaksis, gusi berdarah, metema, dan pasien tidak mengalami kebingangan arah. Pasien SH masih dilakukan pemantauan tanda dan gejala perdarahan karena

mendapatkan terapi obat anti koagulan dan antiplatelet. Michael dan Ramadhania (2017) dalam jurnalnya mengatakan penggunaan obat antiplatelet dan antikoagulan harus dilakukannya monitoring efek samping yaitu resiko perdarahan dengan tanda dan gejala seperti memar, perdarahan pada gusi, mimisan, dan fekes atau urin berwarna hitam.

KESIMPULAN

Pada perawatan pasien ADHF yang perlu dievaluasi ialah ada/tidaknya nyeri dada yang dirasakan pasien, adanya perubahan segmen ST pada elektrokardiogram, perubahan irama jantung, adanya perubahan tekanan darah, efektivitas terapi oksigen bagi pasien, memantau dan mencatat *intake* dan *output*, suara lapang paru pasien, dan memantau tanda dan gejala terjadinya perdarahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tunjukan kepada pembimbing dan pihak Rumah sakit khususnya ruang ICCU yang telah membantu selama studi kasus serta kepada keluarga pasien yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi terhadap kasus Tn. SH.

REFERENSI

- American Heart Association (AHA). (2015). *Health care research: coronary heart disease*.
- Felker, G.M., & Mentz R.J. (2012). Diuretics and ultrafiltration in acute decompensated heart failure. *Jam Coll Cardiol*. 59, 2145-2153.
- Isrofah, I., Indrisno, A., & Mushafiyah, I. (2020). Effectiveness of giving sleep position of 450 semifowler on sleep quality and oxygen saturation in congestive hearth failure patients. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 10(4), 557-568.
- Kozier, E., & Berman, S. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep,*

- proses & praktik, Volume : 1, Edisi : 7.*
EGC: Jakarta
- Michael, & Ramadhania, Z. M. (2017). Obat penginduksi perdarahan. *Farmaka*, 15(4), 33-40
- Muti, R. (2020). Pengaruh posisi semi fowler dengan kombinasi lateral kanan terhadap perubahan haemodinamik pada pasien gagal jantung di ruang ICCU Rumah Sakit Umum Daerah Margono Soekarjo Purwokerto. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(02), 124-140. <https://doi.org/https://doi.org/10.35960/vm.v13i02.519>
- Muttaqin, Arif. (2009). *Asuhan keperawatan alien dengan gangguan system kardiovaskuler dan hematologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho. (2016). *Teori asuhan keperawatan gawat darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurarif, A. H dan Kusuma, H. (2015). *Aplikasi NANDA NIC-NOC, jilid 1*. Jogyakarta: Medicaction
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular. (2020). *Pedoman tataaksana gagal jantung*.
- Sudoyo, A. W., Setiati, S., Alwi, I., Suiyohadi, B., & Syam, A. F. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publishing
- Wijaya, A. S., & Putri (2013). *KMB 1 keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran Studi kasus

ASUHAN KEPERAWATAN

TN. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN PENURUNAN CURAH

JANTUNG DI RUANG ICU RSUD MUARA TEWEH



DI SUSUN OLEH :

ESTER YESIANA

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN

BANJARMASIN

2024

LEMBAR PERSETUJUAN PRESEPTOR

Asuhan Keperawatan Tn. M dengan Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung Di Ruang ICU RSUD Muara Teweh. Asuhan keperawatan ini telah diperiksa dan disetujui oleh Preseptor Akademik dan Preseptor Klinik.

Muara Teweh , Januari 2024

Preseptor Akademik

Preseptor Klinik

Oktovin, S.Kep, Ners., M.Kep

Norhadijah, S.Kep, Ners.,

LAPORAN KASUS INDIVIDU
LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN TN L DENGAN
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER

A. PENGKAJIAN

1. Biodata

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. M
Umur : 52 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Pedagang
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Alamat : Jl Pendreh
Ruangan dirawat : Ruang ICU
Tanggal Masuk RS : 14-01-2024
No. Register : 12XXX
Diagnosa Medis : ADHF, Stemi inferior, Sinus Takikardia
Dokter yang merawat : dr Ahadini Islamiah,sppd

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. P
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 48 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Jl. Pendreh
Hubungan dengan klien : Istri

1. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama : Sesak napas

b. Riwayat penyakit sekarang:

Minggu, 14 Januari 2024 klien datang ke IGD pukul 02.00 WIB, klien mengeluh sesak napas sejak 1 jam yang lalu. Keluarga mengatakan klien merasa sejak sejak 4 hari yang lalu namun sesak memberat sejak 1 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik di IGD TD: 156/73 mmHg, N: 133 x/menit, S: 36,2 C, RR: 39 x/menit, SpO2: 78% tanpa O2. Pengobatan di IGD di berikan NRM O2 10 lpm dengan SpO2 97%, Infus NS 10 tpm, Inj. Furosemide 40 mg ekstra dilanjut 20 mg, Inj Ranitidine 50 mg, ISDN 5 mg sublingual ekstra, Loading aspilet 320 PO, loading CPG 300 mg PO.

Pengkajian pada hari senin 15 Januari 2024 di Ruang ICU RSUD Muara Teweh di dapatkan pasien mengatakan masih sesak dan dada terasa berdebar-debar. Sesak dirasakan sejak 4 hari yang lalu dan memberat pada minggu pagi. Pemeriksaan Fisik di dapatkan TD: 145/78 mmHg, N: 116 x/menit, R: 30x/menit, S: 36.5 C, SpO2 98% NRM 10 lpm, kesadaran composmentis, ekstermitas bawah pasien terlihat bengkak.

c. Riwayat penyakit dahulu :

Klien mengatakan mempunyai riwayat Hipertensi, DM dan kolesterol tinggi. Klien rutin minum obat amlodipin 5 mg dan simvastatin 40 mg pada malam hari, serta obat gulanya metformin

d. Riwayat penyakit keluarga :

Klien mengatakan keluarganya terutama ibu mempunyai riwayat hipertensi

e. Riwayat social : Sehari hari adalah seorang pedagang

2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum:

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah	: 145/78 mmHg
Nadi	: 116 x/menit
Pernapasan	: 30 x/menit
Suhu	: 36.5 C
SpO2	: 98% NRM 10 lpm

b. Pemeriksaan Head to Toe:

1) Kepala

Inspeksi: bentuk kepala simetri, kulit kepala bersih tidak ada kelainan, rambut berwarna hitam terlihat sedikit ada uban

Palpasi: tidak ada nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan

2) Dada

Paru-Paru

Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak terdapat retraksi dada

Palpasi: tidak ada krepitasi

Perkusi: sonor

Auskultasi: vesikular

Jantung

Inspeksi: terlihat di rongent thorax CTR 60%

Palpasi: terdapat pembesaran jantung

Perkusi: bunyi pekak

Auskultasi: terdengar bunyi S1 dan S2 lub dup

3) Abdomen

Inspeksi: perut pasien terlihat supel

Auskultasi: terdengar bunyi bising usus 8/menit

Palpasi: tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada distensi abdomen,

Perkusi: bunyi timpani

4) Genetalia

Inspeksi: Terdapat selang kateter

Palpaso: Tidak ada nyeri tekan

5) Ekstermitas

Inspeksi: kedua ekstermitas bawah pasien terlihat bengkak

Palpasi: pitting edema 2 derajat

Derajat skala otot:

5555 5555

5555 5555

Kesimpulan: pada pemeriksaan kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah pasien tidak mengalami kelumpuhan maupun kelemahan atau otot dalam kondisi normal.

3. 11 Pola Gordon

a. Persepsi terhadap kesehatan – manajemen kesehatan:

Sebelum Sakit:

Klien menyadari sakit yang dirasakan dikarenakan tidak rutin berobat. Klien berpikir dengan bekerja sudah termasuk dalam kegiatan berolah raga sehingga dapat membuat jauh dari penyakit.

Selama Sakit;

Setelah sakit baru klien baru menyadari pentingnya berobat dan kontrol ke fasilitas kesehatan

b. Pola aktivitas dan latihan:

Sebelum Sakit:

Klien sehari harinya sebelum sakit adalah pedagang. Klien biasanya memulai berdagang dari jam 5 subuh hingga jam 3 sore. Klien juga menganggap dirinya sebagai orang yang pekerja keras, Istirahat klien hanya pada saat hari libur atau saat petang hingga malam hari saja. Saat istirahat juga dimanfaatkan klien dengan menonton TV atau berbincang dengan keluarga dan tidur.

Selama Sakit:

Klien sering merasa sesak sehingga aktifitas sehari-hari sangat terganggu dan terbatas sehingga harus di bantu oleh keluarga

c. Pola istirahat dan tidur :

Sebelum sakit:

klien tidur cukup 7-8 jam sehari diatas 21.00 WIB.

Selama sakit:

Saat klien dirawat di Rumah Sakit, klien mengeluh sedikit susah tidur karena lingkungan rumah sakit, sehingga biasanya klien sesekali terbangun

d. Pola nutrisi :

Sebelum sakit:

Klien mengatakan makan 3x sehari dengan 1 porsi makanan full berisi lauk pauk, sayur dan terkadang makan buah

Selama Sakit:

Klien mengatakan selama sakit klien makan 3x sehari dengan diet lunak rendah gula dan rendah garam

e. Pola eliminasi :

Sebelum Sakit:

Klien mengatakan BAB 1 kali sehari setiap pagi dan tidak ada keluhan

Selama Sakit:

Klien mengatakan selama di rawat di Rumah Sakit BAB 1 kali sehari dan tidak ada keluhan

f. Pola kognitif – perceptual:

Karena pelo pasien menjawab dengan mengangguk,tapi klien masih mengerti tentang pertanyaan yang ditanya. Pasien dapat membaca dengan baik dan benar, fungsi panca indera normal

g. Pola konsep diri :

Harga Diri:

Klien mengatakan harga dirinya sangat baik sekali dan orang-orang sekitarnya pun dapat menghargainya dengan baik.

Ideal Diri:

Ideal diri klien sangat baik dan penuh semangat untuk sembuh dan klien mengatakan dirinya akan sembuh.

Identitas Diri:

Klien mengatakan bahwa ia adalah seorang suami yang mempunyai satu istri dan 2 orang anak

Gambaran Diri:

Klien mengatakan dirinya tidak malu dengan penyakitnya sekarang, bahkan pasien menjadikannya pengalaman dan pelajaran bagi keluarga, teman maupun orang lain. Klien juga sangat memotivasi orang-orang sekitar dengan hidup sehat dan peka terhadap penyakit agar dapat di cegah ataupun di obati sedini mungkin.

Peran:

Klien menjalani perannya sebagai kepala keluarga dengan menafkahi istri dan anaknya

h. Pola koping :

Klien mengatakan tidak ada masalah dalam keuangan untuk pengobatannya selain juga pasien menggunakan BPJS pasien mendapat banyak bantuan untuk pengobatannya dan dalam menyelesaikan masalah klien selalu berdiskusi dengan istri dan berembuk dengan sodara nya

i. Pola seksualitas – reproduksi:

Klien berjenis kelamin laki-laki mempunyai 1 istri dan 2 anak. Klien tinggal serumah dengan istri dan anaknya

j. Pola peran – hubungan:

Klien mengatakan hubungannya dengan masyarakat dan juga keluarga dari sebelum sakit hingga sekarang sangat baik. Bahkan klien juga sangat ramah pada pasien-pasien yang lain di ruangan rawat.

k. Pola nilai dan kepercayaan:

klien beragama islam dan rutin menjalankan sholat 5 waktu selama sakit klien melakukan ibadahnya di atas tempat tidur

B. PROSEDUR DIAGNOSTIK

1. Pemeriksaan Lab

14 Januari 2024

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Analisa
DL: Leukosit:16.700	4.500-11.500	secara tipikal mengindikasikan adanya suatu infeksi dan peradangan, serta juga berperan pada cedera vaskular dan aterogenesis yang merupakan perkembangan dari suatu ruptur plak aterosklerosis, dan trombosis.
Trombosit:467.000	150-450	Trombositosis menunjukan adanya tanda tanda infeksi atau peradangan
GDA:185	<140 mg/dl	Hiperglikemi disebabkan karena tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang cukup
SGPT:56	<41/U/L	Peningkatan kadar SGPT menandakan tubuh mengalami kerusakan hepar,diabetes,hepatitis,masalah saluran empedu,gagal jantung kongestif,miopati

2. Pemeriksaan Rongent Thorax

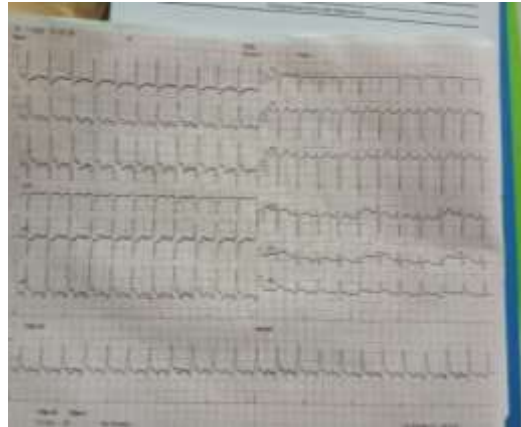
14 Januari 2024



Hasil CTR 60%

3. Pemeriksaan EKG

14 Januari 2024



Terdapat st elevasi 2 mm pada lead II,III dan avf

HR 167x/m

Hasil: Sinus Takikardi

4. Terapi Medis

Nama	indikasi	Kontra indikasi	Mekanisme obat	Efeksamping	Peran perawat
Amlodipine	hipertensi	hipotensi	Menghambat kanal kalsium sehingga menyebabkan terjadinya relaksasi otot polos yang dapat menyebabkan penurunan tekanan darah	Mual dan dada berdebar debar	Pemberian obat harus memenuhi 7 benar 1. benar pasien 2. benar obat 3. benar dosis 4. benar cara 5. benar waktu 6. benar dokumentasi 7. benar informasi
Aspilet	Stemi,stroke	Stroke hemoragic karena dapat meningkatkan perdarahan	Mengencerkan darah supaya tidak terjadi penyumbatan dipembuluh darah pada penderita stroke	Demam,urine bisa bewarna gelap,nyeri dada,pusing	

Furosemi de injeksi	Hipertensi,m encegah serangan stroke dan jantung	Hipersensitivita s terhadap golongan furosemide	Furosemide adalah diuretik yang dapat mengurangi penumpukan cairan didalam tubuh serta menurunkan kaar natrium didalam darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah dibuang dalam bentuk urine	Hipotensi,pusin g,mual muntah,keringat dingin	
Ranitidin e injeksi	GERD,gastr oesophagea l,esofagitis	Hipersensitivit as	Menghamabat produksi asam lambung dan mengurangi kadar ion hidrogen	Sakit kepala,konstipa si,diare mual dan pusing	
ISDN 5 mg	Penyakit jantung angina pectoris	Infark miokard akut,hipotensi, syok;hipovole mia,anemia	Digunakan untuk menurunkan kebutuhan dan meningkatkan suplai oksigen dengan cara mempengaruhi tonus vaskular	Sakit kepala,vasodilat asi kutaneus,hipote nsi postural,ruam kulit	
Clopidog rel	Mencegah penyumbatn pembuluh darah,STEMI	Perdarahan patologis aktif	Menghalangi platelet saling menempel dan mencegah mereka dari pembentukan gumpalan berbahaya	Sakit kepala pusing,pusing dan muntah	

C. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jantung terasa berdebar debar - Pasien mengatakan cepat merasa lelah - Pasien mengatakan sesak bila beraktivitas dan berbaring <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran EKG st elevasi pada lead 1 dan 2 - SVT (Supraventrikular Takikardi) - CTR: 60% - Edema pada kedua kaki dengan derajat pitting 2 - TD:145/78 mmHg - Nadi:116x/m (Takikardi) - Spo2 98% NRM 10 lpm - Berat badan pasien bertambah - Pasien terlihat cemas - Warna kulit pucat 	<p>Iskemik dan infark pada jaringan, sehingga jantung tidak mampu memompa darah yang kaya akan oksigen dengan optimal</p>	<p>Penurunan curah jantung (D.0008)</p>

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung ditandai dengan pasien mengatakan jantung berdebar debar, terasa sesak saat beraktivitas dan berbaring, merasakan cepat lelah, takikardi, gambar EKG st elevasi pada lead 1 dan 2 dan SVT (supraventrikular takikardi), edema pada kedua kaki dengan derajat pitting 2, TD: 145/78 mmHg, Hr: 116 x/menit, SpO2 98% NRM 10 lpm

E. NURSING CARE PLAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tidak ada penurunan curah jantung dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada takikardi 2. Tidak ada ekg aritmia 3. Dispnea menurun 4. Kelelahan menurun 5. Tidak ada edema 6. Kulit pasien normal 7. Pasien tidak merasa cepat lelah 	1. Manajemen aritmia (I.02035) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. periksa onset dan pemicu aritmia 2. Identifikasi jenis aritmia 3. Monitor frekuensi dan durasi aritmia 4. Monitor nyeri dada 5. Monitor respon hemodinamik akibat aritmia 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor kadar elektrolit Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan lingkungan yang tenang 2. Atur posisi semifowler 3. Mengajarkan <i>deep diaphragmatic breathing</i> 4. Berikan oksigen sesuai sesuai indikasi 5. Pasang monitor jantung 6. Rekam jantung 12 lead Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian anti aritmia

		2. Kolaborasi pemberian antidiuretik
--	--	--------------------------------------

F. IMPLEMENTATION

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluation
Penurunan Curah Jantung (D.0008)	<p>Manajemen aritmia(I.02035)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa onset dan pemicu aritmia 2. Memonitor nyeri dada 3. Memonitor saturasi oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi semifowler 2. Mengajarkan teknik <i>deep diaphragmatic breathing</i> 3. Memberikan oksigen 4. Memasang monitor jantung 5. Merekam jantung 12 lead <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi pemberian anti aritmia 2. Berkolaborasi pemberian antidiuretik 	<p>Evaluasi dilakukan pada 15 januari 2024 pukul 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak sudah berkurang dan tidak ada nyeri dada - Pasien dapat melakukan teknik <i>Deep Dhiaphragmatic Breathing</i> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/90 - N:112x/m - P:24x/m - S:36 C - SpO2 : 97% - NRM 10 lpm - Gambar EKG Sinus Takikardi <p>A: Penurunan Curah Jantung belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan manajemen artimia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan 2. Beri posisi semifowler 3. Pasang O2 sesuai kebutuhan 4. Melakukan EKG 5. Mengukur ttv 6. Monitor urine keluar dari

		terpasang nya dc 7. Kolaborasi pemberian anti aritmia
--	--	--

G. CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal	Catatan Perkembangan	Paraf
16-01-24 12.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak berkurang, dan dada sudah tidak berdebar debar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keadaasn umum pasien sedang, kes composmentis, GCS E4 V5 M6 - Td 130/90 mmHg - P: 29 x.menit - Hr 102 x/menit - T: 37 C - Spo2 98% dengan NRM 10 lpm <p>A: Penurunan Curah jantung belum teratasi</p> <p>P :Lanjutkan intervensi manajemen artimia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler 2. Mengukur saturasi oksigen 3. Membatasi aktivitas pasien 4. Memonitor TTV 5. Melakukan EKG secara berkala 6. Kolaborasi pemberian Obat 	
17-01-2024 09.00 WIB	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak berkurang dan rasa lelah sudah tidak ada - Pasien mengeluh sulit bila baring telentang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/98 mmhg - P: 28 x/menit - T:36.6 C - N: 113 x/menit - SpO2: 97% NRM 10 lpm - Pasien terlihat beraktivitas di tempat tidur <p>A: Penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>I: Lanjutkan intervensi manajemen aritmia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler 2. Mengukur saturasi oksigen 3. Memonitor TTV 4. Melakukan EKG secara berkala 5. Kolaborasi pemberian Obat 	

Lampiran Lembar Konsul



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN BANJARMASIN
TAHUN AKADEMIK 2024**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ester Yesiana, S.Kep

NIM : 113063J122041

Dosen Pembimbing : Oktovin, S.Kep,Ners., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. M Dengan
Diagnosa Keperawatan Penurunan Curah Jantung Di
Ruang Icu Rsud Muara Teweh Tahun 2024

No	Tanggal	Komponen	Saran	Paraf
1	13.01.2024	Askep	Lengkapi pengkajian pasien kelolaan, pilih intervensi yang sesuai dengan diagnosa prioritas dan intervensi inovasi pasien gagal jantung dicari lagi ya	
2	03.02.2024	1. Askep 2. BAB 1	1. Askep: di lengkapi pemeriksaan fisiknya dan hasil laboratorium. 2. Bab 1: tambahkan tanda gejala dan epidemiologi 3. Lanjut BAB 2	
3	12.02.2024	1. BAB 1 2. BAB 2	Tambahkan teori dan artikel jurnal EBN yang di implementasikan	
4	19.02.2024	1. BAB 3 2. BAB 4 3. BAB 5	1. BAB 3: Dinarasikan 2. BAB 4: Tambahkan Teori atau hasil penelitian yang mendukung	

			3. BAB 5: Fokus pada kesimpulan	
5	20.02.2024	1. Keseluruhan BAB 2. Abstract	1. Perbaiki Typo 2. Jelaskan secara singkat karya ilmiah yang ditulis	
6	21.02.2024	KIAN	Penulisan di perbaiki ACC Maju Sidang Jum'at 23 Februari 2023	